UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N°7

FACULTÉ DE MÉDECINE

LE DÉLIRE

A BASE D'INTERPRÉTATION

(ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 29 Novembre 1909

PAR

Paul CHARLIN

Né à Bergerac (Dordogne), le 6 mai 1884

Ex-Externe des Hôpitaux de Bordeaux (Concours 1905)
Ex-Interne à l'Asile d'Aliénés de Montauban
Ex-Interne des Hôpitaux de Nîmes (Concours 1907)
Chargé de la répétition du Cours d'accouchements à la Maternité du Gard (1908)
Interne à l'Asile d'Aliénés de Montpellier

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse (*Assesseurs*)

SARDA, Professeur, *Président.*
BAUMEL, Professeur
VIRES, Agrégé
CABANNES, Agrégé

MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE
14, Avenue de Toulouse et Rue Dom-Vaissette

1909

LE DÉLIRE A BASE D'INTERPRÉTATION

(ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE)

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✲)	DOYEN.
SARDA	ASSESSEUR.
IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (✲). Chargé de l'enseig[t] de pathol. et thérap. génér.
Clinique chirurgicale	TEDENAT (✲).
Thérapeutique et matière médicale	HAMELIN (✲).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (✲).
Clinique ophtalmologique	TRUC (✲).
Chimie médicale	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Pathologie et thérapeutique générales	RAUZIER. Chargé de l'enseignement de la clinique médicale.
Clinique obstétricale	VALLOIS.

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲), GRYNFELTT.

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	LAPEYRE, agrégé libre.
Clinique gynécologique	DE ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU, agrégé.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. SOUBEYRAN.	MM. LEENHARDT.
VIRES.	GUERIN.	GAUSSEL.
VEDEL.	GAGNIERE.	RICHE.
JEANBRAU.	GRYNFELTT (Ed.)	CABANNES.
POUJOL.	LAGRIFFOUL.	DERRIEN.

Examinateurs de la thèse :

MM. SARDA, *président.*	MM. VIRES, *agrégé.*
BAUMEL, *professeur.*	CABANNES, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR

A MA FIANCÉE

A SŒUR LONGUET

DE L'HÔPITAL DES ENFANTS DE BORDEAUX

MEIS ET AMICIS

P. CHARLIN.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534907_0126

LE

DÉLIRE A BASE D'INTERPRÉTATION

INTRODUCTION

Dans les délires systématisés, nous distinguons les délires aigus ou secondaires et les délires systématisés chroniques.

Nous ne considérons pas les premiers comme des entités morbides, car, le plus souvent, ils relèvent de la dégénérescence mentale, de la folie intermittente, de la démence précoce.

Nous divisons les seconds en deux groupes : dans l'un, nous faisons entrer tous les délires systématisés chroniques qui altèrent la mentalité du malade, et aboutissent plus ou moins vite à la démence : ce sont les psychoses acquises ; dans l'autre, au contraire, nous rangeons les délires systématisés chroniques dans lesquels l'état intellectuel du malade n'est pas touché et qui n'aboutissent pas à la démence : ce sont les psychoses constitutionnelles.

Etudiant le groupement des symptômes, l'évolution des troubles morbides, nous nous attachons à l'étude des

causes, à la genèse des psychoses. Mais nous ne nous bornons pas à cela, nous cherchons si la psychose repose ou non sur des troubles sensoriels ; si les hallucinations sont fréquentes, ou bien épisodiques ; si elles ont une influence sur le délire.

C'est en suivant cette méthode que Sérieux a su voir que le délire à base d'interprétation était « un raisonnement faux ayant pour point de départ une sensation réelle, un fait exact, lequel en vertu d'associations d'idées liées aux tendances à l'affectivité prend, à l'aide d'inductions ou de déductions erronées, une signification personnelle pour le malade, invinciblement poussé à tout rapporter à lui », que cet auteur a pu avec Magnan et Capgras le dégager de la grande classe des délires de la persécution, et en faire un type de psychose nettement différencié.

Après un rapide aperçu de l'historique du délire à base d'interprétation, nous en étudierons les symptômes, l'évolution ; ensuite, après avoir essayé de montrer la difficulté souvent très grande du diagnostic, nous tâcherons de déterminer les mesures administratives qui doivent être prises envers les malades atteints de cette psychose.

HISTORIQUE

En France, l'histoire du délire à base d'interprétation peut être divisée en deux périodes : 1° avant Magnan ; 2° après Magnan.

Première période. — Pnel (1809) ne distingue pas les interpréteurs des mélancoliques.

Esquirol, en 1832, crée la monomanie, mais nous ne voyons nulle part qu'il distingue l'illusion mentale de l'hallucination.

En 1834, apparaît avec Leuret le premier auteur qui semble apercevoir les interprétations délirantes chez certains malades ; il dit : « l'arrangeur n'a pas d'hallucinations... il a une idée, il en est esclave, il est identifié avec elle-même. »

En 1830, il donne deux observations où il signale des « interprétations de signes, de jeux de mots ».

Il faut arriver en 1849 avec Baillarger et en 1850-51 avec J.-P. Falret, pour voir distinguer l'hallucination de l'illusion mentale. Baillarger dit de certains malades : ils ont « une conception délirante à l'occasion d'une sensation réelle, il y a interprétation de certaines sensations bien réelles et nous pourrions dire bien normales ».

Marcé, en 1862, signale « les interprétations vicieuses attachées à des sensations normalement perçues.

Lasègue (1852) dissocie les monomanies, mais il ne distingue pas le délire à base d'interprétation des délires de persécution ; il se contente de remarquer que, chez certains malades, la base du délire est une série d'interprétations fausses, sans pousser plus loin la différenciation.

Morel (1861) fait de l'interprétation délirante « un premier état vers les illusions et les hallucinations ».

Trélat (1861) fait rentrer dans la folie raisonnante ou folie lucide, le délire de certains « monomanes lucides » qui sont des interpréteurs.

J. Falret, en 1866, parlant de certains délires de persécutions « encore mal systématisés, ou en voie d'évolution », fait une description assez nette du délire à base d'interprétation tel que nous le comprenons aujourd'hui.

Delatienne (1877) « admet un délire systématisé perceptif ».

Deuxième période. — Dès 1877, Magnan affirme à plusieurs reprises cette idée que, chez certains dégénérés, le délire de persécution a pour base des interprétations erronées sans que les hallucinations interviennent. Il dit de certains délires évoluant chez des dégénérés : « le délire purement intellectuel n'est basé que sur des illusions et des interprétations délirantes. »

Avec Sérieux, en août 1890, le délire à base d'interprétation est nettement différencié parmi les psychoses des dégénérés et devient « le délire de persécution systématisé, non hallucinatoire, à base d'interprétations délirantes ».

Dans la même année, Séglas indique en terme précis

la différence qui existe entre le délire à base d'interprétation et le délire de revendication. Il décrit deux sortes de délire à base d'interprétation : 1° « le délire des persécutés persécuteurs » ; 2° « le délire de persécution à interprétations délirantes simples ».

Gilbert-Ballet, Régis, Joffroy donnent des observations du délire à base d'interprétation. Vurpas, Dide, Durocher et Leborgne, Deny et Camus donnent leur opinion sur le délire d'interprétation. P. Sérieux et J. Capgras indiquent magistralement, en 1909, les symptômes, l'évolution de cette psychose dont ils font une entité morbide.

En Allemagne, l'histoire du délire à base d'interprétation est liée aux doctrines sur la paranoïa ; nous devons signaler comme l'ayant entrevu, Krafft-Ebing, Mendel et surtout Krœpelin qui, en limitant le nom de paranoïa à certaines psychoses des dégénérés, y fait entrer le délire à base d'interprétation.

En Suisse, Bleuler; en Italie, Amedei, Tarnini, Marselli, Tanzi ; en Russie, Korsakoff, Serbsky, adoptent les idées de Krœpelin, et rattachent à la démence précoce les formes hallucinatoires à terminaison démentielle, conservant le nom de paranoïa au délire à base d'interprétation et au délire de revendication.

SYMPTOMES

Le délire à base d'interprétation est caractérisé, comme l'ont montré Sérieux et Capgras, par « l'existence de deux ordres de phénomènes en apparence contradictoires : d'un côté des troubles délirants manifestes, de l'autre une conservation frappante de l'activité mentale ». Avec ces auteurs, nous diviserons les symptômes en *symptômes positifs* fournis par des conceptions et des interprétations délirantes, et en *symptômes négatifs* à savoir : « l'intégrité des facultés intellectuelles et l'absence ou la rareté des hallucinations. »

Symptômes positifs

CONCEPTIONS DÉLIRANTES

Ordinairement, on rencontre chez l'interpréteur des idées de persécution, de grandeur, de jalousie ; tantôt

isolées, tantôt au contraire combinées. Ce sont les conceptions délirantes les plus fréquentes, mais il arrive assez souvent qu'elles cèdent la place aux idées mystiques ou érotiques. Au contraire, les idées hypocondriaques, les idées d'auto-accusation, les idées de possession sont rares. Quant aux idées de négation, elles font toujours défaut.

Ce qui, chez l'interpréteur, caractérise les idées délirantes, c'est qu'elles se maintiennent dans le domaine du possible, qu'elles sont difficilement avouées.

Dans ce délire, nous ne voyons jamais les malades faire intervenir des forces surnaturelles, ils accusent leurs parents, leurs amis, leurs camarades ; ils se plaignent de taquineries ou de préjudices qu'on leur a causés ; ils se disent trompés ; ils se croient aimés, nulle part nous ne trouvons de choses impossibles.

D'autre part, les interpréteurs ont tendance à dissimuler leur délire ; Séglas et Barbé ont signalé un de leurs malades qui, pendant cinq ans, cacha son délire, malgré des interprétations actives.

INTERPRÉTATIONS DÉLIRANTES

« Les interpréteurs n'inventent pas de toutes pièces des faits imaginaires », leur délire est toujours basé sur quelque chose de réel. Un sourire, un geste, un regard, une chanson entendue dans la rue ont pour eux une signification ; un morceau de papier que le vent emporte, une porte ouverte, faits que d'autres ne remarqueraient même pas, prennent pour eux une grande importance.

Plus le fait est insignifiant, plus pénétrante leur apparaît leur perspicacité. « Cette aptitude à deviner des allusions cachées, à comprendre les insinuations et les mots à double entente, à interpréter les symboles, disent Sérieux et Capgras, confirme le malade dans la bonne opinion qu'il a de sa subtilité.

Le point de départ des interprétations délirantes est tantôt fourni par le monde extérieur, *interprétations exogènes*, tantôt par des sensations internes, *interprétations endogènes*.

Interprétations exogènes. — Certains malades constatent un fait et interprètent sans le dénaturer ; d'autres, au contraire, attribuent une signification spéciale aux mots ou au geste ; d'autres encore prennent quelques mots d'une phrase avec lesquels ils en reconstruisent une autre qu'ils disent être celle qu'on a voulu leur faire comprendre. Ainsi, une malade citée par Sérieux et Capgras, lisant dans la 2e page d'une lettre « ma pauvre petite », et dans la 3e page où il était question d'une ombrelle, le mot « déchirée », fabrique la phrase : « ma pauvre petite Mademoiselle déchirée », qui confirme cette idée qu'elle avait émise plusieurs fois, à savoir que sa fille avait été violée par son père. C'est ainsi qu'en dénaturant, qu'en amplifiant les choses, ces malades trouvent à chaque instant des matériaux qui viennent alimenter leurs idées délirantes.

Interprétations endogènes. — Aux innombrables causes provocatrices émanées du monde extérieur, viennent encore s'ajouter les sensations internes. Tandis que, chez l'hypocondriaque, le point de départ des idées délirantes est, en général, un trouble morbide, chez l'interpréteur

un phénomène physiologique suffit à ses déductions ; ainsi, il attribuera sa fatigue, ses érections à l'intervention du médecin qui lui fait absorber des médicaments spéciaux.

Parfois, des troubles morbides, dus à la tuberculose, à la neurasthénie, à une néphrite chronique, point de côté, picotements, secousses musculaires, crampes, etc., sont analysés et interprétés.

Certains interpréteurs font provenir de certains états de conscience les matériaux nécessaires à leurs interprétations délirantes. Par exemple, étonné de ne pas éprouver d'affection pour ses parents, certain sujet en conclut qu'il n'est pas leur fils. La moindre pensée, le rêve le plus insignifiant prend pour eux une signification. Parfois, le seul souvenir d'une pensée leur fait entrevoir une série de faits où ils trouvent aliment à leur délire.

Symptômes négatifs

L'interpréteur ne présente aucun trouble physique ; on ne trouve pas chez lui les insomnies, la céphalée rebelle qui précèdent et accompagnent en général les psychoses. Il n'y a non plus ni amaigrissement, ni tremblement, ni troubles pupillaires ; les réflexes sont normaux.

En dehors des interprétations délirantes, les jugements sont sensés, les appréciations portées sont justes, la capacité professionnelle demeure intacte, les sentiments affectifs sont conservés tant qu'il ne s'agit pas de personnes considérées comme ennemies.

La conversation de ces malades est facile, agréable, on ne les voit jamais s'arrêter dans le courant d'une phrase et répondre à un être imaginaire. Dans leurs écrits, la forme est correcte, le fond sensé ; on ne trouve pas de phrases stéréotypées, pas de néologismes. Les actes judiciaires sont toujours faits avec une correction absolue.

On ne trouve jamais, ou bien très rarement, des troubles sensoriels ; les hallucinations sont simplement épisodiques et leur action sur le délire est nulle ou seulement passagère.

En un mot, à côté de la multiplicité des interprétations délirantes, absence de symptômes physiques et d'hallucinations ; conservation des facultés intellectuelles, aucune tendance vers la demence.

VARIÉTÉS DU DÉLIRE A BASE D'INTERPRÉTATION. — RÉACTIONS DES INTERPRÉTEURS

Tantôt le délire à base d'interprétation se présente avec les différents caractères que nous lui avons assignés comme symptômes : c'est le délire à l'état pur ; tantôt il présente des formes atténuées précoces ou tardives, des formes à paroxysmes hallucinatoires.

A l'état pur, suivant l'idée délirante qui à côté de l'interprétation domine le délire, nous distinguerons plusieurs types :

les persécutés ; les mystiques ;
les mégalomanes ; les hypocondriaques ;
les jaloux ; les auto-accusateurs ;
les amoureux.

Suivant le type, les réactions diffèrent ; mais, si nous pouvons dire que souvent l'interpréteur est un résigné, nous devons dire que plus souvent encore, sous l'influence de ses interprétations maladives, il agit et arrive au bout d'un temps plus ou moins long aux tentatives de meurtre ou de suicide.

Ce sont là les réactions ultimes, car dès lors un examen médical par des spécialistes aura établi les troubles

psychiques, et le malade soustrait aux excitations extérieures et surveillé ne pourra ni nuire à ses semblables, ni se détruire.

Mais, avant l'époque où le délire n'est plus un doute pour personne, l'interpréteur a porté préjudice à autrui. C'est une série de menaces qui passent pour du chantage, c'est une escroquerie qu'ils font commettre à un tiers, celui-ci ignorant leur état se laisse tromper par leurs raisonnements ; c'est une demande en divorce ; c'est un testament qui déshérite des parents, ses ennemis imaginaires ; c'est une tentative d'incendie, des voies de fait, ou bien un gros scandale que le malade provoque pour pouvoir exposer ses plaintes aux magistrats.

Dans toutes ces réactions, l'interpréteur est surtout dangereux par ce fait que pour atteindre son but, il combine, il attend, il ne frappe qu'à coup sûr, et va même souvent jusqu'à s'assurer que son crime est accompli. S'il veut déshériter les siens, il se mettra en règle avec la loi, dissimulera son délire, parfois même, pour mieux tromper, il distribuera sa fortune à des œuvres charitables.

Si, au contraire, il est épris de quelqu'un, après avoir observé longtemps cette personne et avoir interprété tous ses gestes comme une preuve de réciprocité, il trouvera toujours le moyen de lui faire part de sa passion, et souvent il terminera son idylle imaginaire par le meurtre ou le suicide.

ÉVOLUTION

On ne peut pas dire que le délire à base d'interprétation passe par des phases bien tranchées, caractérisées par l'apparition d'idées délirantes nouvelles et déterminées, aussi la division que proposent Sérieux et Capgras est-elle tout à fait artificielle et ne peuvent-ils distinguer ce qu'ils appellent la période d'incubation de ce qu'ils nomment la période d'état, pas plus qu'ils ne distinguent cette dernière de la période terminale.

Le début de la psychose est difficile à déterminer, et nous croyons qu'on peut dire du délire à base d'interprétation ce que Magnan disait du « délire intellectuel chronique des dégénérés » : « dans bien des cas le délire s'élève sur un terrain où il était pour ainsi dire préformé; il succède à des tendances maladives, plus spécialement orientées vers telle ou telle forme vésanique. »

Krœpelin dit : « Le délire s'annonce longtemps à l'avance par des modifications légères d'humeur, de la méfiance. Le malade est mécontent de sa position, il se croit mis à l'écart... Peu à peu les pressentiments et les

enchaînements morbides commençent à influencer les perceptions. »

A ce moment-là, la période d'incubation toucherait à la période d'état, le malade remarque qu'on l'évite, sa suceptibilité et sa méfiance s'exagèrent. Alors, les interprétations délirantes se succèdent en foule, la systématisation se fixe définitivement.

Les réactions peuvent désormais apparaître, le malade peut être soumis à un examen médical, et le délire, jusque-là inaperçu, peut être découvert.

Le plus souvent, ce délire ne sera reconnu que beaucoup plus tard, lorsque le travail de systématisation sera effectué, c'est-à-dire lorsque, après avoir vaguement indiqué tel de ses parents ou amis comme persécuteurs, ou telle personne comme l'objet de son amour, l'interpréteur, après avoir tantôt augmenté le nombre de ses ennemis, tantôt réduit à l'unité l'objet de sa passion, accumulera les preuves, déterminera le but à atteindre, combinera son plan et agira.

S'il vient à être interné dans une maison de santé, l'interpréteur délirera pendant tout le reste de sa vie, cachant souvent ses idées délirantes dans l'espoir de recouvrer sa liberté, et finira sous le poids des années ou dans une maladie intercurrente sans que son intelligence se soit affaiblie.

DIAGNOSTIC

Pour qu'une psychose puisse être étiquetée « délire à base d'interprétation », il ne doit y avoir comme symptômes, ni hallucinations actives, ni excitations, ni dépression, ni confusion ; la mémoire doit être intacte; les sentiments affectifs, tant qu'il ne s'agit pas de personnes désignées comme source de tous les malheurs, doivent être conservés, il ne doit y avoir ni magnétisme ni maniérisme.

D'autre part, dans l'évolution, nous avons montré que la systématisation, qui, suivant le cas, est plus ou moins prononcée, était progressive, sans stades nettement définis ; que la psychose semblait se développer chez des prédisposés, chez des dégénérés, sans tendance ni vers la guérison, ni vers l'affaiblissement intellectuel.

Nous pouvons dès lors établir le diagnostic entre le délire à base d'interprétation et les psychoses diverses où les interprétations erronées peuvent apparaître.

Les interprétations erronées ne sont pas un sympôme pathognomonique, et elles peuvent apparaître dans les psychoses les plus diverses ; en général elles sont sim-

plement épisodiques sans action sur le délire ; parfois au contraire elles prennent une importance telle, au moins par intervalle, qu'elles donnent à la psychose un aspect particulier.

Elles sont surtout épisodiques dans la paralysie générale progressive, dans la confusion mentale, mais c'est seulement au début des troubles morbides qu'elles peuvent faire errer le diagnostic ; bientôt les signes cardinaux apparaissent et font écarter l'idée d'un délire à base d'interprétation. Dans l'épilepsie, dans l'hystérie, les antécédents, les stigmates empêchent l'erreur, dans la psychasténie l'activité intellectuelle, l'énergie morale sont diminuées.

Dans la folie intermittente, dans les folies périodiques des dégénérés, dans la démence précoce et chez les alcooliques, les interprétations délirantes peuvent être nombreuses et agir sur la physionomie du délire, mais le diagnostic s'impose bientôt.

En effet, si on a pris la phase maniaque de la folie intermittente pour un délire à base d'interprétation avec période d'excitation, les antécédents, l'examen du malade, l'évolution font faire le diagnostic ; la phase mélancolique peut reposer sur des interprétations ou des illusions, mais dans ce cas l'interprétation est secondaire, le rayonnement centrifuge au lieu d'être centripète.

Dans les folies périodiques des dégénérés, certains délires reposent presque exclusivement sur des interprétations, mais alors le malade présente des idées d'infériorité, des arrêts de la pensée, une diminution notable de l'attention, de l'incapacité au travail, et ces cas sont curables ; c'est là le point capital, car tous les signes qui précèdent ne sont pas suffisants étant souvent incomplets. L'évolution seule permettra le diagnostic. C'est à ces

états que certains auteurs allemands, et Séglas, en France, ont voulu donner le nom de paranoïa simple et les considérer comme un délire à base d'interprétation aiguë.

Chez les alcooliques, le délire de jalousie (auquel le professeur Mairet a consacré plusieurs chapitres de son livre « La jalousie ») ressemble beaucoup au délire à base d'interprétation, mais chez ces malades on observe les signes démentiels de l'alcoolisme chronique ; d'autre part, le délire n'est pas continu, il y a des éclipses, des paroxysmes dus à la sursaturation par l'alcool.

Dans la démence précoce, les interprétations ne sont pas rares, mais les caractères particuliers aux trois formes de la démence précoce : hébéphrénie, catatonie, démence paranoïde font faire le diagnostic ; absurdités, rires non motivés, incohérence du langage parlé ou écrit, néologismes ou bien stéréotypie dans les mouvements, dans les actes, désorientation, ou bien perte des facultés affectives, etc.

Dans les psychoses systématisées hallucinatoires, à la période de début l'erreur est possible. Cependant, le malade sent un changement qui s'opère en lui, il s'en inquiète, il en fait part ; dès que les hallucinations apparaissent elles dominent le délire, le malade devient alors étranger à son milieu, les idées de persécution, après avoir tenu la principale place, sont détrônées par les idées de grandeur, l'état intellectuel faiblit jusqu'au moment où il décline complètement.

Quant au diagnostic entre le délire à base d'interprétation et le délire de revendication, il a été fait d'une façon magistrale par Sérieux et Capgras dans leur livre « Les folies raisonnantes. Le délire à base d'interprétation» auquel nous empruntons le tableau synoptique suivant :

Délire à base d'interprétation	Délire de revendication
Etat délirant chronique.	Etat passionnel (obsédant) chronique.
Interprétations délirantes multiples et diverses, primitives et prédominantes.	Interprétations erronées, rares et très circonscrites, secondaires et accessoires.
Conceptions délirantes variées.	Idées prévalante et obsédante, primitive, localisée à un fait déterminé, ou à une théorie abstraite.
Chez les interpréteurs persécutés : idées de persécution très actives.	Idée de préjudice sans persécutions physiques.
Chez les interpréteurs mégalomanes : idées de grandeur systématisées.	Hypertrophie du moi sans mégalomanie.
Fausseté et parfois invraisemblance flagrante du roman délirant. Activité normale.	Thème prévalant plausible.
Réactions en rapport avec leurs mobiles.	Excitation intellectuelle permanente.
	Réactions disproportionnées à leurs mobiles.
Stigmates de dégénérescence peu accentués et électifs.	Stigmates nombreux.
Conservation du sens moral.	Fréquence des anomalies du sens moral.
Incurabilité.	Possibilité d'amélioration.

L'INTERPRÉTEUR ET LA LOI

Casper divise les monomaniaques en deux catégories : les résignés qui veulent qu'on combatte leurs idées, les autres chez qui « l'idée fixe a pris dans l'esprit de profondes racines... elle pousse le malade sur la pente d'une passion violente..., et l'entraîne à commettre une action coupable ».

Nous adopterons la même division chez les interprétateurs, et laissant de côté les résignés, qui tôt ou tard sollicitent eux-mêmes leur internement, dans un premier chapitre nous essaierons de voir à quel degré l'interpréteur criminel est responsable, ce que l'on doit faire de lui ; dans un deuxième chapitre, nous essaierons de montrer si l'interpréteur doit jouir de tous ses droits civils, s'il doit être interdit, ou bien s'il doit être doté d'un conseil judiciaire.

Les attentats commis par les individus atteints du délire à base d'interprétation sont fréquents.

Tantôt leur délire passe inaperçu aux yeux de leur entourage et des magistrats ; une expertise médico-légale n'a pas été ordonnée. Tantôt, l'examen médical ordonné, l'expert a conclu à un délire de persécution,

signalant sans y attacher d'importance les interprétations délirantes. Ainsi s'explique qu'à première vue les interpréteurs criminels semblent rares.

Si nous nous en rapportons aux statistiques de certains aliénistes, nous voyons que, dans les asiles, le pourcentage de malades atteints du délire à base d'interprétation ne s'élève pas au-dessus de 2 ou 3 pour 100. Dans l'asile où nous sommes interne, nous n'avons pu trouver plus de 2 interpréteurs sur 700 malades, bien que plusieurs d'entre eux aient présenté, à diverses époques, quelques interprétations erronées sans action, du reste, sur leur délire.

Nous n'oserons pas, comme Ferrus et Georget, attribuer cette rareté à l'ignorance que les jurés et certains juges ont du délire à base d'interprétation, ignorance qui amène la condamnation de ces malheureux.

Si le profane considère souvent l'interpréteur criminel comme responsable, c'est qu'il ne peut voir un aliéné chez un accusé qui ne tient pas un langage incohérent, qui ne fait pas rire par ses absurdités, qui n'insulte et ne menace personne.

Les juges eux-mêmes ne comprennent souvent pas « ce qu'ils devraient pourtant savoir, disait Pinel neveu, qu'il y ait des aliénés sans délire appréciable, ou avec un délire très limité, chez lesquels on trouve tous les signes ou les apparences de la raison la plus saine ».

La préméditation de leur crime, la patience avec laquelle ces criminels interpréteurs ont attendu l'heure propice, le sang-froid avec lequel ils ont accompli leur forfait, n'essayant pas de fuir, refusant de se défendre, ou donnant comme raisons des faits fournis par leur délire, en un mot, tout ce qui rend plus horrible leur acte, et devrait être l'indice d'un état morbide, tout cela,

au lieu de faire penser à l'irresponsabilité, rend souvent impitoyables jurés et juges.

Pinel, Esquirol, Georget, M. Ferrus, Pinel neveu, se sont élevés contre cette façon de voir, car pour eux le monomane ne tue que sous l'influence de son délire.

M. Ferrus et le docteur Vingtrimier examinant des prisonniers ont remarqué qu'un certain nombre de condamnés, surtout de monomanes, étaient aliénés à leur arrivée dans les prisons; « un examen plus attentif, disent-ils, fait surtout par des médecins aliénistes eût évité à ces malheureux une condamnation flétrissante ».

Dans sa monographie sur la monomanie, Pinel neveu, reprenant l'opinion de Pinel, Equirol, Georget, Ferrus, dit : « Les travaux de ces auteurs et de tant d'autres aliénistes fort recommandables ont sauvé, il faut le proclamer bien haut, un grand nombre de malheureux monomanes qui, sans eux, auraient porté leur tête sur l'échafaud, ou gémiraient peut-être encore, chargés de fer, sur la paille humide des cachots ou sur les bancs des galères. »

Nous lisons dans sa conclusion:

« En matière civile ou criminelle, les médecins spéciaux devraient toujours être consultés, quand il s'agit d'apprécier l'état mental d'un individu atteint de monomanie.

» Dans le cas où l'accusé est homicide, il devrait être placé dans un établissement spécialement destiné aux aliénés ayant commis des crimes ou des délits. »

Gilbert-Ballet et Vibert, dans un rapport que nous résumons à la fin de ce travail (Obs. III), concluent que l'inculpé (un interpréteur) est atteint de délire de persécution, qu'il est irresponsable du meurtre qu'il a commis et doit être interné.

A côté de ces auteurs qui concluent à l'irresponsabilité des monomanes, parmi lesquels jusqu'à maintenant on a mis les interpréteurs, M. Molinier soutient une assertion contraire aux faits cliniques et psychlogiques, à savoir : « que lorsque l'intelligence n'est pas altérée, l'aliéné ne peut être considéré comme irresponsable ».

Les tribunaux français admettent en général que la responsabilité est atténuée, chaque fois qu'il y a provocation grave; car chez l'interpréteur, par suite de ses illusions mentales, à chaque instant il y a provocation grave de la part de sa victime.

Certains jurisconsultes et médecins (parmi lesquels Legrand du Saulle et Sarda) ont admis la responsabilité partielle des monomanes. Quelques-uns ont essayé de distinguer les cas où l'inculpé était sous l'influence de son délire, au moment où il a commis son crime, et les cas où, non soumis à l'influence directe de ses idées délirantes, il devait être considéré comme responsable.

Si le médecin expert conclut à la responsabilité d'un interpréteur criminel, il sera bien obligé de signaler que chez l'inculpé on trouve des troubles psychiques, d'où circonstances atténuantes. Quel sera le verdict ? Les juges ne condamneront pas à la peine capitale ou aux travaux forcés à perpétuité un criminel qui leur est signalé comme un « demi-fou », surtout après le travail si retentissant du professeur Grasset. Le condamneront-ils seulement à une peine à temps ?

Dans ce cas, qu'adviendra-t-il du malade dans les prisons ? Ou bien il se suicidera, ne pouvant supporter une promiscuité avec des vauriens, avec lesquels il n'a rien de commun; ou bien, à leur école, ce dégénéré se pervertira, et si avant sa libération il n'a pas tué l'un de ses gardiens, rendu à la liberté il continuera son délire, tuant bientôt,

peut-être, un de ses juges ou jurés, persécuteur involontaire, mais pas tout à fait imaginaire.

Nous voyons donc que si l'interpréteur criminel n'est pas considéré comme irresponsable, le délire de l'inculpé étant une circonstance atténuante, il sera condamné à une peine à temps qui sûrement ne guérira pas un délire incurable ; le malade restera un être dangereux pour tous ceux qui l'entourent.

Ne semble-t-il pas plus raisonnable de se ranger à l'avis de maîtres tels que Pinel, Esquirol, Georget, Ferrus, Grasset, Gilbert-Ballet, Vibert, Sérieux, Capgras, et de conclure à l'irresponsabilité de ces demi-fous criminels atteints de délire à base d'interprétation ?

Mais irresponsabilité ne veut pas dire acquittement et mise en liberté ; la justice se dessaisissant de l'inculpé, le malade doit être mis entre les mains de l'autorité administrative qui le placera dans un asile.

Soustrait à l'influence d'excitations extérieures, ne voyant plus ses persécuteurs imaginaires, soumis à un bon traitement, le malade présentera peut-être des rémissions.

Alors peut se poser le problème suivant : Que doit-on faire de ce malade, la disparition apparente du délire autorise-t-elle une sortie ?

Legrand du Saulle, parlant des monomanes criminels qui seraient envoyés dans un asile, disait que le tribunal, en s'en dessaisissant, devrait indiquer le temps minimum que de tels malades devraient rester enfermés, en se basant sur la peine encourue. La loi de 1838 ne permet heureusement pas une telle chose.

Comme l'ont dit Gilbert-Ballet et Vibert au sujet du malade de l'observation III, comme viennent de le dire Sérieux et Capgras dans un article paru dans la *Revue*

de Psychiâtrie, l'intérêt de la société et du malade est que l'interpréteur criminel soit interné dans un asile, et qu'il ne soit jamais rendu à la liberté. L'idéal serait qu'on le plaçât dans un asile spécial où il serait observé avec maturité, soumis à une surveillance sévère et entouré d'attentions généreuses.

Dans de tels asiles, qui ont déjà été demandés par Georget, Brierre de Boismont, J. Falret, Pinel, Legrand du Saulle, Sarda (de Montpellier) les interpréteurs ne seraient pas en rapport avec des hallucinés, des idiots, des déments, assimilation injuste et peu convenable.

Dans des asiles qui tiendraient de l'asile fermé et de la colonie familiale, ils pourraient rendre des services, leur intelligence étant absolument intacte, et ils finiraient leurs jours sans avoir trop souffert de leur état mental.

L'INTERPRÉTEUR DANS LA SOCIÉTÉ

Bien que le délire à base d'interprétation conduise très souvent le malade qui en est atteint au meurtre et au suicide, beaucoup d'interpréteurs vivent parmi leurs concitoyens sans jamais être taxés d'autre chose que de persécutés ou même seulement d'originaux.

Si ces malades ne se faisaient remarquer que par la versatilité de leur caractère, personne ne demanderait à ce que des mesures spéciales fussent prises à leur égard.

Il est rare que ces originaux aient simplement mauvais caractère, ils vont plus loin. Les plaintes à la police, aux magistrats, aux autorités administratives sont fréquentes de leur part.

Qu'à la suite d'un repas pris chez un ami ils ressentent quelques malaises, qu'un de leur parent vienne à mourir rapidement par un processus qui leur échappe, aussitôt ils croient à l'empoisonnement, portent plainte, et parfois arrivent à faire partager leurs doutes. Sérieux et Capgras citent une femme atteinte de délire à base d'interprétation qui arriva à faire perquisitionner chez un jeune homme qu'elle accusait. Les jaloux rendent impos-

sible la vie chez eux, les amoureux mettent le désaccord dans les ménages et parfois, par leurs paroles et leurs gestes, atteignent à la réputation de personnes irréprochables, qui ont eu le malheur de leur plaire.

Souvent c'est aux leurs qu'ils nuisent, opposant aux demandes en mariage de leurs enfants un refus que rien ne justifie, les déshéritant s'ils n'ont pas à dessein aliéné leur fortune.

Quels moyens avons-nous, en France, pour nous protéger contre les agissements de ces malades?

La loi française dit :

Art. 489. — « Le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides. »

Art. 499. — « En rejetant la demande en interdiction, le tribunal pourra néanmoins, si les circonstances l'exigent, ordonner que le défendeur ne pourra désormais plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier, n'en donner décharge, aliéner ni grever ses biens d'hypothèques, sans l'assistance d'un conseil qui lui sera nommé par le même jugement. »

Art. 901. — Code Napoléon. — « Pour faire un testament il faut être sain d'esprit. »

Théoriquement, aucun des deux premiers articles cités n'est applicable aux interpréteurs qui ne sont ni imbéciles, ni déments, ni furieux.

Les jurisconsultes, les médecins légistes se sont divisés en deux camps. Nous allons citer les arguments de ceux qui veulent que le monomane jouisse de ses droits civils, puis de ceux qui demandent soit l'interdiction, soit le conseil judiciaire et l'annulation des testaments lésant les héritiers, ensuite nous essaierons de conclure.

Deux arrêts de la Cour de Paris (30 germinal an XI et

20 mars 1807) déclarent qu'on doit s'en tenir aux articles 503 et 504 du Code civil.

L'article 503 ne permet d'attaquer un acte fait avant que l'interdiction ait été prononcée, que si la cause de l'interdiction existait notoirement à cette époque.

Art. 504. — « Un acte ne peut être annulé lorsqu'un individu est mort sans que son interdiction ait été prononcée, à moins que la démence ne résulte de l'acte lui-même qui est attaqué. »

Deux arrêts de la Cour de cassation des 16 mai 1829 et 26 juillet 1842 disent : « Si une Cour a déclaré que l'auteur d'un testament était lucide au moment où il a testé, l'acte est à l'abri de toute censure. »

Dans l'affaire Vicquelin, le tribunal d'Arras, s'appuyant sur ce fait que les demandeurs ne pouvaient faire la preuve de la démence, conclut : «... Attendu, d'ailleurs, qu'il est certain que M. Vicquelin a toujours eu une volonté ferme et énergique qui à l'époque du testament *était portée jusqu'à l'opiniâtreté* ; qu'on ne peut facilement supposer qu'une telle volonté eût pu être domptée et soumise par une influence étrangère, que la volonté du testateur paraît d'autant plus spontanée, d'autant plus libre que les héritiers à réserves ont été réduits à l'impossibilité d'élever contre qui que ce soit un reproche sérieux de captation ou de suggestion..., ordonnne l'exécution du testament. »

Marcadé, en 1844, dit qu'un homme même animé de haine et de colère contre ses héritiers légitimes «... n'a pas à justifier sa disposition s'il jouissait de sa capacité, s'il n'a donné que des biens disponibles et qu'il l'a fait dans les formes voulues par la loi ».

Au contraire Paul Zacchias, dès le XII[e] siècle, parlant

de délire mélancolique (forme de monomanie), dit que les malades qui en sont atteints doivent être interdits.

Dans la séance du 2 floréal an XI, l'orateur du gouvernement disait : « Les circonstances peuvent être telles que la volonté de celui qui a disposé n'ait pas été libre, ou qu'il ait été entièrement dominé par une passion injuste. La sagesse des tribunaux pourra seule apprécier ces faits et tenir la balance entre la foi due aux actes et l'intêrêt des famillles. »

Lord Bourgham, ancien chancelier d'Angleterre, disait en 1851 : « Tout acte testamentaire fait par un monomane, quand bien même il ne contiendrait aucune preuve de sa déraison, peut être attaqué, et doit être rejeté par les tribunaux lorsqu'il y a des preuves de folie, antérieures et postérieures au testament. La tranquillité de l'esprit pendant l'acte n'est qu'apparente ; elle est l'image exacte du dépôt au fond d'un vase. »

Dans un rapport médico-légal que nous résumons dans l'observation VI, Esquirol déclare le testament d'un interpréteur empreint de folie.

Un arrêt de la Cour de Bordeaux du 27 mai 1851 annule le testament d'un monomaniaque persécuté chez lequel on remarque des interprétations délirantes.

Le docteur Renaudin insiste sur le peu d'harmonie de de l'article 489, où le monomane échappe à l'interdiction « parce que le délire restreint ne se manifeste au dehors par aucune turbulence. »

Enfin Vallon dit à propos de l'article 489 : « Le médecin doit conclure à l'interdiction dans les cas suivants... toutes les psychoses passées à l'état chronique. »

En résumé, nous voyons que si certains arrêts laissent aux actes des monomaniaques toute leur valeur, d'autres arrêts, d'accord en cela avec l'orateur du gouvernement

de l'an XI, avec lord Bourgham, Esquirol, Vallon, considèrent comme nuls ces mêmes actes, et que le professeur Vallon se prononce nettement pour l'interdiction des interpréteurs en disant : « Doivent être interdits tous les malades atteints de psychose passée à l'état chronique. » Sérieux et Capgras dans un article récent vont plus loin : ce n'est pas l'interdiction seulement qu'ils réclament pour l'interpréteur, mais l'internement immédiat et définitif, dès que le délire est découvert.

OBSERVATIONS

Observation I

(Personnelle)

F... L..., 69 ans, propriétaire, entre à l'Asile d'aliénés de Montpellier, le 30 juillet 1908, sur la demande de sa famille.

Nous lisons dans le certificat d'internement : F. L... ne cesse de répéter à tout venant et à tout propos que des membres de sa famille, poussés par la jalousie, ont formé le projet de le déshonorer. « Sa femme et ses enfants sont, dit-il, les complices de ses persécuteurs. » Pour se soustraire à ses persécuteurs, il a essayé de se suicider.

Antécédents héréditaires très chargés : la mère du malade a été internée pour mélancolie ; un cousin a été aliéné ; une des filles du malade est aliénée.

Antécédents personnels. — Le malade, dans une situation très aisée, a reçu une bonne instruction.

D'un caractère assez gai, il se laissait aller, avec certains, à une générosité exagérée, tandis qu'envers d'autres il était très réservé et plein de soupçons à leur égard. C'était un habitué du café.

État actuel. — Le malade, qui se rend compte de son état, nous dit qu'il changea de caractère le jour où il prêta à l'un de ses parents sa signature pour une somme de 160.000 francs. Il comprit qu'il était victime de sa bonté ; que ses parents ne lui rembourseraient jamais cette somme, car lorsqu'ils l'apercevaient dans la rue ils fuyaient. Ils essayaient de le compromettre en lui envoyant des portefaix qui, sous prétexte de cirer les chaussures, venaient se placer sur le trottoir du café tout près de l'endroit où il se plaçait. Ces gens-là, dit-il, écoutaient mes conversations et les rapportaient à mes ennemis dont ils étaient les émissaires. Parfois il me faisaient causer, tâchant de me faire parler d'une personne en vue, dans le but de me compromettre ensuite.

Mes amis changeaient leur façon de faire avec moi. Quand je leur exprimais mes craintes de me voir intenter un procès et d'être exproprié, ils en riaient. Je m'imaginais souvent qu'ils me cherchaient querelle.

F. L... résista à son délire pendant de longues années. Bien que son caractère changeant et ses soupçons à l'égard des siens l'aient fait regarder comme un original, aucun de ses parents ne pensa à le faire examiner par un médecin.

Il y a six ans, il se confia à l'un de ses camarades de Lycée, médecin, qui essaya de le traiter, et lui conseilla de consulter des spécialistes ; il le fit, mais comme après chaque consultation il semblait aller mieux pendant quelque temps et même n'avait plus rien, il ne suivit aucun traitement.

En 1907, le premier médecin qu'il avait vu essaya de le distraire en le prenant en voiture avec lui lorsqu'il allait faire ses visites. Après huit mois de ce traitement, le délire sembla avoir disparu pendant deux mois.

En mai 1908, le malade éssaya de se suicider afin d'échapper à ses persécuteurs qui voulaient le déshonorer, mais surveillé, il ne put mettre son projet à exécution ; c'est alors qu'il entra à l'Asile.

A l'Asile, les interprétations sont moins actives, parfois le malade se plaint qu'on chante pour l'ennuyer, que les gardiens laissent les portes ouvertes pour le faire s'enrhumer ; s'il ne voit pas l'un des internes pendant quelques jours, il tire de ce fait une série d'interprétations.

Observation II

(Résumé d'une observation du Dr Suttet de l'asile du Puy)

Délire d'interprétation à deux.

Le 1er mai 1908, arrivent à l'asile privé d'aliénés du Puy, deux sœurs, Louise G., 47 ans, Marie G., 44 ans. Dans le certificat d'entrée on lit : « ... elles sont atteintes du délire de la persécution... » l'aînée « dissimule singulièrement son délire et son langage est plein de réticences et de sous-entendus. »

A leur arrivée à l'asile du Puy, les deux malades sont calmes, l'aînée toujours très réticente cache son délire, la cadette allait parler lorsqu'un coup d'œil de l'aînée l'arrêta. Placées dans des quartiers différents, la cadette qui n'est plus soumise à l'influence de sa sœur dévoile son délire : « ses parents les plus proches, ses voisins, tous les passants sont ligués contre elle et sa sœur pour les faire souffrir. » L'aînée plus réticente laisse échapper jour après jour quelques paroles qui jettent un aperçu sur son délire. Depuis 1900, elle est « victime de la jalousie de ses collègues qui montaient ses élèves contre elle. » Changée de poste, les misères recommencent partout. Livrée à l'onanisme, elle est poursuivie par des camelots qui lui mettent des images obscènes sous les yeux pour lui rappeler son vice, ses élèves le savent et en rient entre elles. L'une d'elles la regardait en enroulant ses cheveux, une autre portait les cheveux à la chien pour lui rappeler qu'elle avait perdu les siens. Sur son passage on chuchotait, on criait.

Le 26 janvier 1903, elle adresse sa démission à l'inspecteur qui la fait appeler et demande son changement. Elle interprète cela comme une persécution.

A l'asile, l'aînée continue un délire rétrospectif, la cadette travaille et semble ne plus délirer. Elles n'ont jamais présenté d'hallucinations.

Observation III

(Résumé d'un rapport médico-légal de MM. Gilbert-Ballet et Vibert.)

Interpréteur criminel

Le 18 décembre 1889, vers 10 heures du matin, Georges R. pénétrait dans le cabinet de M. R. au service duquel il était attaché comme secrétaire ; il tirait plusieurs coups de feu sur son supérieur et l'étendait raide mort. Georges R. s'était enquis de la présence de son chef ; il n'a pris aucune précaution pour dissimuler son acte, il l'a fait en quelque sorte au grand jour.

D'après la correspondance de Georges R., l'inculpé a présenté un délire à base d'interprétation : sa mère lui écrivait en 1887 : « méfie-toi surtout d'une tendance de ton caractère, la suceptibilité » ; en 1888 « dans tes deux lettres, nous ne voyons que de la haine, rien que de la haine sans motif prouvé ni probable. »

Ses actes furent ceux d'un interpréteur ; c'est ainsi qu'en 1888, voyant un homme qui attendait devant un magasin où était sa maîtresse, G. R. le prend pour un ennemi, se précipite sur lui et le frappe à plusieurs reprises. Il s'est plaint que, sur son passage, certaines personnes alliées à ses ennemis le narguaient en riant, faisant des signes et des grimaces.

Il porte plainte à la police parce que, ayant ressenti quelques malaises à la suite d'un dîner pris chez l'un de ses amis, il s'est cru empoisonné ; il s'adresse même au parquet.

Il s'imagine que son chef, M. R. veut briser sa carrière ; tout ce que son protecteur fait pour montrer les qualités de Georges R. est interprété par le malade comme une preuve de persécution.

Peu à peu, sa haine se concentre sur son protecteur. A la suite d'un rêve qu'il interprète, il se lève, met toutes ses affaires en ordre, se rend à la préfecture et tue son persécuteur imaginaire.

Gilbert-Ballet et Vibert concluent :

« 1° G. R. est un aliéné atteint du délire de persécution.

» 2° Il était sous l'influence de ses idées délirantes quand il a commis son crime, il est donc irresponsable.

» 3° Si nous considérons que la justice doit s'en dessaisir, il est nécessaire de mettre G. R. à la disposition de l'autorité administrative. En qualité d'aliéné, l'inculpé est irresponsable, mais en sa qualité d'aliéné persécuté, il est dangereux ; il est nécessaire d'interner G. R. dans un asile d'aliénés. »

S'il nous est permis de dire toute notre pensée et de prévenir le jugement des médecins qui auront par la suite, en l'absence de prescriptions légales spéciales, à décider du sort de G. R., vu le caractère rémittent mais durable de son délire, nous émettons le vœu que l'internement de l'inculpé fût définitif. »

Observation IV

Interpréteur. — Coups et blessures. — Résumé d'un rapport du professeur Vallon.

V. est normalement constitué; seul stigmate de dégénérescence : voûte palatine ogivale. Dès l'enfance, il a donné des signes d'une émotivité maladive. Il a fait cinq ans de service militaire dont 18 mois aux compagnies de discipline. A son atelier, il est considéré comme « un cerveau brûlé ». Depuis un an, il se figure que toutes les personnes qui l'approchent sont mal intentionnées ; dans la rue, au café, il croit surprendre sur les lèvres des gens des propos malveillants à son égard. Il rencontre sur son chemin des gens qui disent : « la canaille, l'ivrogne ». Il leur demande raison de ces paroles ; ces gens lui ayant répondu par des railleries, il les frappe, la police intervient, le conduit au poste. Il raconte à l'expert que tout le monde lui en veut, qu'on cherche à le faire disparaître en le faisant passer pour fou.

Conclusion : « V. est atteint de délire de persécution.

» Il a commis les actes de violence dont il est inculpé, sous l'influence des idées délirantes, il est irresponsable.

» Il y a urgence à le placer dans un asile d'aliénés. »

Observation V

Tentatives de suicide. — Résumé d'un rapport du docteur Chaulet, d'Agen.

R. ne présente aucun signe de dégénérescence, pas d'antécédents héréditaires ; bonne santé apparente. En 1883, il se marie, succède à son père comme boulanger ; pendant quelques années tout va bien. Dès 1888, R. prétend avoir des preuves de l'infidélité de sa femme ; il tente de se suicider. Il vend ensuite sa boulangerie et va s'installer à Talence de nouveau comme boulanger; en 1892, il quitte subitement sa boulangerie et tente deux fois de se suicider. Il revient à son premier village en 1893 et tente de tuer son père. Le docteur Chaulet conclut : « Si R. ne peut être considéré comme un aliéné, ses bizarreries de caractère, son appréciation ferme de certains faits, ses inquiétudes, sa défiance, sa tendance à mal interpréter les paroles et les actes d'autrui, sa ou ses tentatives de suicide, doivent nous le faire considérer comme étant dans un état mental particulier qui ne comporte pas une pleine et entière responsabilité. »

Observation VI

Testament d'un interpréteur

Legrand du Saulle cite dans sa Médecine légale le cas d'un commissaire priseur qui déshérite ses parents, se tue, et auprès de son cadavre on trouve la lettre suivante : « Ne pouvant plus tenir aux persécutions de toutes espèces que je n'endure que depuis trop longtemps, et que, d'après les nouvelles preuves que j'ai acquises, depuis trois jours que je suis à J..., j'attribue à mes frères et sœurs et beaux-frères, à mes belles-sœurs, à mes confrères, mes jaloux du métier ou à ma domestique, au père D..., gagné par eux, à mon tartuffe d'oncle X..., et à la femme de mon frère, chefs de la diatribe dirigée contre moi pour arriver à ma destruction ; ainsi que M. V... ne l'a que trop demandé dans la lettre anonyme qu'il m'a adressée le 4 octobre dernier, écrite par lui d'accord avec mes frères et sœurs, aux domestiques de Mme... et copiste, à mon cousin qui les a chargés de m'espionner, aux domestiques de mon père et à la dame de... Je me suis déterminé, pour éviter de tomber sous les coups de ces ennemis acharnés, à me donner la mort. »

Esquirol, consulté par la famille du testateur qui se trouvait dépouillé d'une fortune assez considérable, déclara le testament empreint de folie. »

CONCLUSIONS

1° Parmi les folies raisonnantes, le délire à base d'interprétation dont Sérieux et Capgras ont fait une entité morbide est une psychose incurable évoluant chez des dégénérés supérieurs.

2° L'interpréteur criminel est irresponsable.

3° Il serait préférable, dans l'intérêt du malade et de la société, que les interpréteurs soient placés dans des asiles spéciaux et que l'internement soit définitif.

4° Si l'interpréteur n'a commis aucun acte qui ait amené son internement d'office, si sa famille n'a jamais demandé son internement, mais demande l'interdiction, nous croyons avec le professeur Vallon que cette interdiction doit être prononcée.

5° Si les héritiers d'un interpréteur attaquent le testament ou tout autre acte les lésant, s'il est établi que le délire existait avant l'époque à laquelle remonte l'acte attaqué, ce dernier doit être considéré comme nul.

BIBLIOGRAPHIE

Gilbert-Ballet. — Leçons de clinique médicale, 1892.

Brissot. — Aliénés processifs non délirants (Revue de psychiâtrie, fév. 1909).

Campagne. — Traité de la manie raisonnante, 1869.

Casper. — Traité pratique de médecine légale.

Chaulet (P.). — Annales d'hygiène publique et médecine légale, 1895. Tentative de suicide et de parricide.

Deny et Camus. — Délire d'interprétation et Paranoïa. Soc. méd. psych., 28 mai 1906.

Durocher et Leborgne. — Diagnostic de la démence précoce et des psychoses à base d'interprétations délirantes.

Falret (J.). — Folie raisonnante ou folie lucide; deuxième discours à la Société médico-psych.

Ferrus. — Des prisonniers.

Joffroy. — Contribution à l'étude de l'interprétation délirante dans les délires systématisés.

Lasègue. — Du délire de persécution. Revue de médecine, fév. 1852.

Legrand du Saulle. — Etude médico-légale sur les testaments contestés pour cause de folie.

— La folie devant les tribunaux.

Leroy (Raoul). — Les persécutés persécuteurs. Thèse Paris, 1896.

Letourneux. — De la folie systématisée progressive. Thèse Bordeaux, 1902.

Leuret. — Fragments psychologiques sur la folie. Paris, 1834.

Linas. — Art. Monomanie in Dict. encyclopédique des sciences médicales, 1875.

Magnan et Sérieux. — Les aliénés persécuteurs. Revue générale des sciences, 1891.

— Le délire chronique à évolution systématique. Encyclop. 1892.

Magnan. — Leçons cliniques recueillies par Journiac et Sérieux.

Pinel. — Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Paris, 1809.

Pactet et Courbon. — Les interprétations délirantes chez les aliénés persécutés non hallucinés. Soc. méd. psych , janvier 1807.

Pinel neveu. — Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal, 1856.

Pottier (P.). — Etudes sur les aliénés persécuteurs. Th. Paris, 1886.

Régis. — Etude médicale sur J.-J. Rousseau. Chronique médicale, février-juillet 1900.

Remond et Lagriffe. — Délire de persécution à base de fausses interprétations et délire alcoolique. Archiv. neurol., sept. 1906.

Renaudin. — Etudes médico-philosophiques. Paris, 1854.

Sacase. — De la folie considérée dans ses rapports avec la capacité civile.

Seglas. — Diagnostic des délires de persécutions systématisés. Semaine médicale de 1890.

Sérieux. — Du délire chronique à évolution systématique. Progrès méd., 1890.

Sérieux et Capgras. — Les psychoses à base d'interprétations délirantes. Ann. méd.-psych., mai 1902.

— Les folies raisonnantes. Le délire à base d'interprétation. Paris, 1902.

Sarda. — Les aliénés devant la loi pénale. Leçons extraites du cours de médecine légale. Montpellier, 1898.

Suttet. — Un cas de délire à deux (délire à base d'interprétations délirantes des deux sœurs). Arch. neurol., 1908, n° 11.

Taguet. — Aliénés persécuteurs. Ann. méd.-psych., 1876.

Toulouse. — Rapport sur le maintien, dans un asile privé, d'une femme atteinte de persécution avec interprétations multiples. Revue psychiatrie, mai 1908.

Trélat. — Folie lucide.

Vallon. — Les persécutés persécuteurs. Rev. méd.-légale, 1885.

— Les réactions des persécutés. Journ. de méd. légale, psych., 1902.

— Article sur la loi de 1838 *in* traité Gilbert-Ballet.

Vibert et Vallon. — Expertise médico-légale. Meurtre commis par un persécuté, *in* Traité médecine légale Vibert.

Vingtrimier. — Des aliénés dans les prisons et devant la justice, 1862.

Vurpas. — Contribution à l'étude des délires systématisés. Thèse Paris, 1902.

Vaschide et Vurpas. — L'analyse mentale. Paris, 1903.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 23 novembre 1909.
Le Recteur,
Ant. BENOIT.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 23 novembre 1909.
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!